

## **ACUERDO VOLUNTARIADO**

### **FUNDACIÓN KUMEN**

D./Dña. Ana Isabel de Castaños Martínez, con D.N. 13.084.025-S, en su calidad de responsable de voluntariado de la **FUNDACION KUMEN**

#### **Y, de otra parte**

D./Dña.....  
Domiciliado en.....  
nº.....CP.....,  
Localidad.....Provincia.....Telf...  
.....Fecha de nacimiento,..... D.N. I.....y correo  
electrónico .....en su calidad de voluntario, suscriben el  
siguiente

#### **ACUERDO**

**PRIMERO.** - Que es deseo de ambas partes firmar el presente acuerdo.

**SEGUNDO.** - Que el voluntario conoce los objetivos y directrices de **FUNDACION KUMEN** y está de acuerdo con ellos y con los medios utilizados para llevar a cabo el proyecto de voluntariado. Por lo tanto, acepta y se compromete a:

- Cumplir con los compromisos adquiridos con la organización, respetando los fines y su normativa.
- Guardar la debida confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su acción voluntaria.
- Rechazar cualquier contraprestación material o económica.
- Participar en las tareas formativas previstas por la entidad de voluntariado.
- Utilizar debidamente la acreditación personal y los distintivos de la entidad de voluntariado.
- Observar las normas sobre protección y tratamiento de datos de carácter personal de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre y demás normativa de aplicación.
- Acreditar mediante una declaración responsable no tener antecedentes penales.

**TERCERO.** - Que conoce y acepta expresamente que su actividad no será objeto de remuneración alguna y se compromete a realizarla con responsabilidad, confidencialidad y regularidad, comprometiéndose a avisar con antelación suficiente a fin de poder ser reemplazado por otro voluntario en caso de imposibilidad para acudir a una actividad concertada.

**CUARTO.** - Que participara en el proyecto de voluntariado:

- Apoyo escolar en el centro: .....
- Atención a ancianos en el centro: .....
- Centro de educación especial El Pino de Obregón
- Acompañamiento enfermos psíquicos SACYL

Durante el curso 2023/2024 con una duración de.....horas por día/semana/mes.

**QUINTO.** - Que, dado el carácter voluntario de su actividad, podrá cesar en la misma cuando lo desee, debiendo en este caso ponerlo en conocimiento de **FUNDACION KUMEN** con la antelación suficiente, a fin de poder buscar quien le sustituya.

**SEXTO.** - Que el Voluntario, según la Ley 45/2015 del 14 Octubre del Voluntariado, se obliga a:

- Cumplir con los contenidos y condiciones de la actividad acordados libremente con la organización del voluntariado.
- Disponer de acreditación identificativa de su condición de voluntario cuando realice la actividad.
- Guardar, cuando proceda, confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actividad voluntaria.

**SEPTIMO.** - Que **FUNDACION KUMEN** está obligado a:

- Asegurar al voluntario contra los riesgos de accidente y responsabilidad civil derivados del ejercicio de la actividad, con cobertura suficiente.
- Proporcionar a los voluntarios, de manera regular y de acuerdo con sus condiciones personales, la formación necesaria, tanto básica como específica, para el correcto desarrollo de sus actividades.
- Facilitar a los voluntarios una acreditación que les habilite e identifique para el desarrollo de su actividad, donde conste la entidad de voluntariado en la que realiza la acción voluntaria.
- Exigir el consentimiento o en su caso la autorización expresa y por escrito de los progenitores, tutores o representantes legales de los voluntarios menores de edad en las condiciones establecidas en el artículo 8.2.
- Expedir a los voluntarios un certificado indicando la duración y las actividades efectuadas en los programas en los que ha participado.
- Cumplir Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre y demás normativa de aplicación respecto a al tratamiento y protección de datos de carácter personal de los voluntarios o de las personas destinatarias de las actividades de voluntariado.
- Tener en cuenta la ley Organica 1/1996 de 15 de enero de protección jurídica del menor

En....., a..... de.....de 2023

Firmado

Firmado

Firmado

Fdo.....

Voluntario

Fdo.....  
Responsable del Voluntariado

Fdo.....  
Representante del Voluntario